

| | |
|--|---|
| معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین-مدیریت امور آموزشی و تحصیلات تکمیلی | نام سازمان یا اداره |
| ثبت نام و معرفی دستیاران رشته های تخصصی پزشکی به آزمونهای ارتقاء-گواهینامه تخصصی | عنوان خدمت |
| قزوین-بلوار شهید باهنر، کد پستی ۳۴۱۱۹۷۵۹۸۱۱ ، مجتمع پردیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین - طبقه دوم ساختمان معاونت آموزشی دانشگاه | آدرس و نحوه دسترسی مردم برای دریافت خدمات |
| نشانی جغرافیایی | |
| نشانی پست الکترونیک education@qums.ac.ir | |
| نشانی وب سایت http://vce.qums.ac.ir | |
| شماره تلفن ثابت و گویا ۰۲۸-۳۳۳۳۶۰۰۱-۴ داخلی ۲۵۲۳ و ۲۵۲۴ | |
| نشانی پست صوتی ---- | |
| واحد ارائه کننده خدمت اداره تحصیلات تکمیلی | |
| ارتباط دستگاه ارائه دهنده خدمت با سایر دستگاه ها در جهت انجام خدمت دانشکده پزشکی، وزارت متبوع و دانشگاه علوم پزشکی تهران | |
| فهرست مدارک لازم جهت دریافت خدمت --- | |
| فرم های مورد نیاز برای انجام خدمت --- | |
| هزینه های مربوط به انجام خدمت و چگونگی پرداخت آن توسط خدمت گیرنده --- | |
| قوانین و مقررات مربوط به ارایه خدمت مقررات مربوط به آزمونهای ارتقاء-گواهینامه تخصصی پزشکی | |
| مدت زمان لازم جهت انجام خدمت توسط دانشگاه تقریباً ۲ هفته | |
| شرح مختصر مراحل روش ارائه ۱- اعلام اسامی واجدین شرایط آزمونهای ارتقاء-گواهینامه تخصصی از طرف دانشکده پزشکی به معاونت آموزشی دانشگاه | |

